

Plan d'analyse des données

L'analyse des données est réalisée à trois niveaux en relation : le cas individuel, les cas regroupés et les cas comparés. Elle est construite suivant le plan suivant

I. CAS INDIVIDUEL

1. Évaluation à Baseline

1. vignette introductive (10 lignes max)
2. contexte de la thérapie : évaluation de 10 modérateurs potentiels -> détermination d'un indice de sévérité contextuelle (1...10)
3. formulation de cas suivant 5 axes et établissement du diagnostic CIM 10.
4. mesure initiale des symptômes et comportements autistiques avec ECA_R
5. mesure initiale du développement et des aptitudes acquises à baseline avec EPCA.
6. intégration des bilans préliminaires.

2. Évaluation des changements manifestes entre T0 et T12

1. Mesures à 2, 6 et 12 mois des indicateurs comportementaux, développementaux et de fonctionnement psychique, de leurs variations et de leurs tailles d'effet avec écarts à la moyenne (EM) des cas terminés.
2. Calcul du score global de variation (SGV), de gain d'aptitudes (Δ Apt)

3. Description du processus psychothérapique

Cette description qui apporte une représentation cinétique du déroulement de la psychothérapie est réalisée à partir :

1. des 20 items (issus du CPQ) les plus caractéristiques de la psychothérapie
2. des items concernant le fond de la thérapie (éléments se maintenant dans la cotation +2 ou -2 au cours des 3 cotations)
3. des items pour lesquels il y a eu des changements importants de cotation (passage d'une classe de cotation (par exemple -4 ou -3 à une autre classe (par exemple -1, 0 ou +1) avec maintien de la tendance à la 3ème cotation ;
4. des items neutres ou non pertinents.
5. des médiateurs préconstruits (approche générale du thérapeute (PPD, TCC ; alliance thérapeutique ; expression et contenance des affects ; communication, verbalisation, langage ;). Présentation sous la forme d'un tableau et d'un graphique représentant le poids des différents médiateurs à T02, T06 et T12.
6. des médiateurs émergents à partir d'une analyse factorielle issue de l'ensemble du groupe et définissant 1 facteur commun et 3 facteurs spécifiques. Présentation sous la forme d'un graphe associant les 4 facteurs et de la description du profil de la psychothérapie à partir des éléments du CPQ qui composent chacun des facteurs.

4. Mise en relation des médiateurs préconstruits et émergents avec les résultats

Recherche particulière d'éléments explicatifs des changements dans le processus psychothérapique et les modérateurs. Les hypothèses formulées seront réintroduites de façon générale dans les données du groupe.

5. Formulation de cas finale, discussion et conclusion.

II. CAS REGROUPÉS

Pour l'ensemble des n cas

1. Données à baseline

1. Présentation des données démographiques des enfants (sexe, âge, dépistage, début de prise en charge ; type d'institution ; type, modalités, durée et fréquence de la prise en charge¹, ...) et issues des modérateurs à baseline.
2. Présentation des résultats des formulations de cas (FC) à partir de n patients

2. changements manifestes entre T0 et T12

1. Tableau récapitulatif des scores individuels, variations, TE, et des moyennes, sd pour les cas regroupés mesurés avec ECA-R et EPCA sur une année de psychothérapie. tests *t* bilatéraux pour les différentes dimensions.
2. analyse des trajectoires de changement T0, T02, T06, T12, courbes de croissance.

3. Description du processus,

1. 20 éléments les plus caractéristiques chez les n patients
moyenne scores des médiateurs préconstruits chez les n patients
2. définition de profils de psychothérapies suivant les caractéristiques des médiateurs préconstruits à 2, 6 et 12 mois : constitution de sous-groupes par Classifications ascendantes hiérarchiques (CAH) à 2, 6 et 12 mois. Caractéristiques des classes et leur composition. Corrélations entre ces profils de psychothérapie et les résultats (comportements autistiques, développement et gains d'aptitudes)
3. définition des médiateurs émergents par analyse factorielle de la moyenne des scores sur l'année de chaque item du CPQ pour les 50 patients. Corrélations entre les facteurs et les psychothérapies des 50 patients. Classification ascendante hiérarchique (CAH) : constitution de 4 profils de psychothérapies et analyse de leur composition. Corrélations entre les profils de psychothérapie et les résultats.

III.CAS COMPARÉS

1. Comparaison de cas «analogues»

1. Analyse cas à cas des trajectoires comportementales et développementales d'enfants regroupés par âge en prenant en compte le nombre antérieur d'années de psychothérapie, la sévérité des comportements autistiques, et les aptitudes initiales acquises.
2. Recherche d'un impact du processus interne de la psychothérapie en comparant ses caractéristiques dans les psychothérapies de cas avec des gains rapides d'aptitudes avec les cas évoluant peu ou pas du tout.
3. Recherche de l'impact des modérateurs sur le processus psychothérapique
4. Comparaison des évolutions moyennes suivant les tranches d'âge 3-6 ans, 7-11 ans et 12-15 ans

1 Par exemple : a) thérapie de groupe (1h30, 3 fois par semaine dans un groupe de 8 enfants maximum), b) thérapies non verbales (p.e., thérapie psychomotrice, par la musique, de création), c) consultation psychiatrique, d) séances individuelles hebdomadaires avec psychologue, infirmière, ...), e) séances de groupe avec des infirmières (2 fois par semaine) et réunion hebdomadaire concernant le patient. In Vermote R, Benedicte Lowyck B, Luyten P et al., Process and Outcome in Psychodynamic Hospitalization-Based Treatment for Patients With a Personality Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2010 ; 198 (2) : 110-115.